

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 28 mai 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1267-0004**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Maisons de soins infirmiers Heritage Green**Foyer de soins de longue durée et ville :** Maison de soins infirmiers  
Heritage Green, Stoney Creek**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8, 9, 13, 14, 15, 16, 20, 22, 26, 27 et 28 mai 2025.

L'inspection concernait :

Le dossier : n° 00141851, lié à un dossier du système de rapport d'incidents critiques (IC) relatif à une blessure de cause inconnue;

Le dossier : n° 00142931, lié à un dossier du système de rapport d'incidents critiques (IC) relatif à la prévention et la gestion des chutes;

Le dossier : n° 00143909, lié à un dossier du système de rapport d'incidents critiques (IC) relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence;

Le dossier : n° 00144983, lié à un dossier du système de rapport d'incidents critiques (IC) relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence; et

Le dossier : n° 00145659, lié à un dossier du système de rapport d'incidents critiques (IC) relatif à un cas de décès inattendu.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 corrigé conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins soit réexaminé lorsque les soins prodigués à une personne résidente dans le cadre de mesure d'intervention en cas de chute n'étaient plus nécessaires.

Le programme de soins a été révisé le 9 mai 2025, date à laquelle la mesure d'intervention a été retirée du document.

Sources : observations de la chambre de la personne résidente, examen du programme de soins provisoire de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

Date de la rectification apportée : 9 mai 2025

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit

ce qui suit :

(c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Le programme de soins provisoire et le système Kardex indiquaient comment positionner une personne résidente à des moments précis; cependant, cela ne correspondait pas aux exigences de positionnement définies dans le registre électronique d'administration des médicaments (eMAR).

Sources : examen du programme de soins provisoire, du système Kardex et du rapport eMAR d'une personne résidente et entretien avec le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive une collation spécifiée dans son programme de soins.

Sources : examen des ordonnances du médecin et du programme de soins de la personne résidente; entretien avec le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une

politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

Plus précisément, la politique relative à la tolérance zéro en matière de mauvais traitements prévoyait que, lorsque de mauvais traitements étaient constatés ou suspectés auprès d'une personne résidente, l'allégation de mauvais traitements devait être immédiatement signalée au superviseur ou à la superviseure appropriée. À une occasion, deux membres du personnel ont été témoins d'un incident et ne l'ont pas signalé immédiatement.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas respecté son programme de prévention et gestion des chutes, qui comprenait une routine de traitement des blessures à la tête.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'il dispose d'un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure, y compris la surveillance des personnes résidentes, et que ce programme a été respecté. Plus précisément, le personnel n'a pas toujours effectué la surveillance requise d'une personne résidente à la suite d'une chute.

Sources : examen du registre neurologique (de la routine de traitement des blessures à la tête) de l'étage pour une personne résidente et entretien avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de soins de la peau et des plaies qu'il est tenu d'appliquer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer qu'il dispose d'un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, y compris la surveillance et l'évaluation des personnes résidentes et que celui-ci a été respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas signalé immédiatement un changement observé sur la peau d'une personne résidente lorsque ce changement a été constaté pour la première fois dans le cadre d'une évaluation, comme l'exige la procédure du foyer.

Sources : examen du programme des soins de la peau et des plaies et d'un document; entretien avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de non-conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22,**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, car une personne résidente n'a pas été immédiatement évaluée après une chute et a été transférée avant d'être évaluée par le personnel autorisé.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que son programme écrit de prévention et de gestion des chutes a été respecté.

Plus précisément, la politique de prévention des chutes du foyer indiquait que lorsqu'une personne résidente tombait, elle devait faire l'objet d'une évaluation par le personnel autorisé pour détecter les blessures et la douleur immédiatement ainsi qu'avant l'utilisation du lève-personne mécanique pour aider la personne résidente à se lever.

Sources : politique de prévention des chutes du foyer, dossier clinique d'une personne résidente, enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 008 Ordonnance de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

### **L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD [2021]] :**

Le titulaire de permis doit :

A) Revoir avec deux membres du personnel identifiés les définitions des mauvais

traitements, de la négligence, de l'obligation de protéger et du signalement obligatoire.

B) Examiner des renseignements précis liés à un incident concernant une personne résidente avec le personnel, afin de déterminer ce qui constitue les mauvais traitements et la négligence et les mesures qui auraient dû être prises au cours de l'incident pour protéger la personne résidente. Consigner les réponses des membres du personnel ainsi que la formation fournie pendant l'examen.

C) Conserver un dossier documenté indiquant les dates et heures auxquelles la formation a été dispensée, ainsi que les personnes qui l'ont dispensée.

D) Mettre les renseignements susmentionnés à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.

### **Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements et la négligence.

Une personne résidente a subi de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel dont d'autres personnes, y compris deux membres du personnel, ont été témoins.

Les membres du personnel qui ont été témoins des mauvais traitements n'ont pas protégé la personne résidente ou n'ont pas empêché physiquement leur collègue d'agir.

Les membres du personnel n'ont pas immédiatement signalé de mauvais traitements ni l'incident qui s'en est suivi pour s'assurer que la personne résidente avait fait l'objet d'un examen vérifiant si elle était blessée.

Quelques heures plus tard, l'un des deux membres du personnel témoins a signalé l'incident, mais la cause n'était pas claire. La personne résidente a ensuite fait l'objet d'une évaluation par le personnel autorisé et aucune blessure n'a été constatée.

Plus tard au cours du quart de travail, le second témoin et membre du personnel responsable s'est entretenu avec la direction, mais n'a pas révélé le cas de mauvais traitements.

La direction a alors ouvert une enquête au cours de laquelle le témoin initial a confirmé les mauvais traitements infligés à la personne résidente par son collègue et les mesures prises à la suite de l'incident.

Un membre du personnel a infligé de mauvais traitements à une personne résidente dans son approche, n'a pas reconnu son refus de soins et a procédé à un acte qui a provoqué un incident.

Les deux membres du personnel qui ont assisté à l'incident ont fait preuve de négligence à l'égard de la personne résidente en ne signalant pas les actions de

leur collègue, ce qui a empêché une évaluation immédiate de la personne résidente qui aurait pu mettre en péril sa santé, sa sécurité et son bien-être.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, renseignements relatifs à l'enquête et entretiens avec les membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 10 juin 2025.**

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Service de restauration et de collation**

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 79 (1) g du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

g. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

### **L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD [2021]] :**

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD [2021]] :

Le titulaire de permis doit :

A) Élaborer, mettre en œuvre et documenter un plan visant à garantir qu'un membre du personnel identifié connaît les besoins de certaines personnes résidentes en matière d'alimentation, tel qu'ils figurent dans leur registre écrit, qu'il sait où trouver ces renseignements et qu'il utilise les techniques appropriées lorsqu'il nourrit les personnes résidentes ou les aide à manger ou à boire.

B) Effectuer une vérification portant sur le membre du personnel, à une fréquence déterminée, pendant qu'il nourrit la personne résidente ou les personnes résidentes ou l'aide à manger ou les aide à manger, pour s'assurer que le personnel respecte les stratégies d'alimentation et le régime alimentaire déterminés par l'évaluation des besoins de la personne résidente ou des personnes résidentes, et ce jusqu'au 10 juin 2025.

C) Mettre le plan, les registres de mise en œuvre, les vérifications et toute mesure

corrective à la disposition d'un inspecteur ou d'une inspectrice à sa demande.

### Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les techniques appropriées soient utilisées pour aider une personne résidente à manger.

Une personne résidente a besoin d'aide pour manger.  
Son programme de soins comprenait des techniques individualisées à suivre lorsque la personne résidente mangeait afin de minimiser les risques.  
À une occasion, un membre du personnel n'a pas suivi toutes les techniques prévues dans le programme de soins lorsque la personne résidente mangeait.

Le non-respect des techniques d'aide à l'alimentation a eu des conséquences négatives.

Sources : examen des renseignements de l'enquête, examen des dossiers médicaux cliniques et entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 10 juin 2025**

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Plans de mesures d'urgence**

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : sous-alinéa 268 (4) 1 vi. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

vi. les urgences médicales,

### **L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LSFTA, 2021, art. 155 (1) (a)] :**

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD [2021]] :

Le titulaire de permis doit :

A) Examiner le plan de mesures d'urgence du foyer en cas d'urgence médicale, avec chaque membre du personnel infirmier qui est intervenu lors d'un incident précis. Discuter avec chacun des membres du personnel de la manière dont ils ont réagi à l'incident et vérifier si leurs actions étaient conformes aux procédures du foyer et aux attentes à respecter en cas d'éventuelles futures urgences médicales de nature similaire.

B) Conserver une trace écrite de l'examen avec le personnel, y compris, mais sans s'y limiter, le nom des personnes ayant participé aux discussions, leur rôle dans l'incident, la date d'achèvement de l'examen/de la discussion, les sujets abordés, la réponse du personnel et la signature, à produire à la demande d'un inspecteur ou d'une inspectrice.

### **Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas respecté son plan de mesures d'urgence pour les urgences médicales.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que son plan de mesures d'urgence pour les urgences médicales a été respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique et la procédure relatives aux urgences médicales, qui décrivent les mesures précises à prendre en cas d'incident ou d'une situation précise.

Le non-respect du programme de gestion de l'urgence médicale a entraîné un retard dans la mise en place des mesures d'intervention et des procédures d'urgence conformément à la procédure du foyer.

Sources : examen d'une procédure, renseignements relatifs à l'enquête, notes d'évolution d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 20 juin 2025.**

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou la directrice ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur ou la directrice prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

### **Directeur ou directrice**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du  
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District de Hamilton**

119 King Street West, 11th Floor  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur ou directrice**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District de Hamilton**

119 King Street West, 11th Floor  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).